



Informe de evaluación.

Auditoría Superior del Estado de Zacatecas

**Autor del
informe**
Fecha de visita
inicial

Maguy Carrasco

11/19/2014

Página 1 de 9 ...making excellence a habit.™

Introducción.

Este informe ha sido compilado por Maguy Carrasco y se relaciona con la actividad de evaluación detallada más abajo

Visita ref /tipo/fecha/duración	Certificado / Norma	Dirección del Sitio
8140796 Auditoria Etapa 1 11/19/2014 1 día(s) Nº de empleados: 170	FM 613571 ISO 9001:2008	Auditoría Superior del Estado de Zacatecas Av. Pedro Coronel No. 20 Fracc. Cañadas de la Bufa Guadalupe Zacatecas C.P. 98610 México

El objetivo de la evaluación es determinar la preparación de la organización para la etapa 2 de la auditoría y para asegurar la planificación eficaz.

Resumen de Dirección.

Conclusión Global

Me complace confirmar que están listos a ir a por la segunda fase de evaluación
Se ha establecido hacia la certificación. No hay No-conformidades conocidas en este momento.
La duración de la auditoría etapa 2 está prevista para ser 5.5 día (s).

El alcance de la auditoría es: El sistema de gestión de calidad para la fiscalización, determinación de responsabilidades, transparencia y rendición de cuentas.

Los objetivos de esta evaluación han sido alcanzados.

Me gustaría dar las gracias a todos los participantes de auditoría por su asistencia y cooperación que permitió la auditoría se desarrolle sin problemas.

En base a la evidencia objetiva detallada en este reporte, las áreas evaluadas durante el curso de la visita se han encontrado efectivas.

No hubo no conformidades pendientes para revisar de evaluaciones anteriores

No se identificaron no conformidades nuevas durante la evaluación. Dentro de las secciones siguientes del informe se encuentra detalles ampliatorios relacionados con los hallazgos de la evaluación global.

Requerimientos Mandatorios.

Justificación Exclusiones

Justified exclusions have been confirmed for certificate: FM 613571

Autor del informe

Maguy Carrasco

Fecha de visita inicial

11/19/2014

7.3 Diseño y Desarrollo, el ASZ no diseña o desarrolla productos, su desempeño atiende a la legislación.

7.5.2 Validación de los Procesos, no aplica ya que las actividades de seguimiento y medición se realiza en cada una de las etapas de los procesos mediante actividades definidas en los documentos para el control de dichos procesos.

7.6 Control de los equipos de seguimiento y medición, no aplica ya que no se cuenta con dispositivos de medición, seguimiento y prueba. En la Sección 3.1 se encuentra el Diagrama General del SGC, Enfoque Principal de Procesos que contiene a los principales procesos para la realización del producto: Fiscalización, Determinación de Responsabilidades Administrativas, Transparencia y Acceso a la Información.

Áreas evaluadas y hallazgos.

Revisión de los aspectos de cumplimiento y legales y reglamentarios relacionados.

Examen del funcionamiento del sistema de calidad y la identificación de las operaciones y procesos pertinentes.

Sistema de Gestión, Revisión Directiva: 4, 5, 6.1, 8.4, 8.5

Se tiene documentado el Manual MA-DA-SC-04, rev. 11 fecha 18 noviembre 2014.

En él se encuentra documentado

POLÍTICA DE CALIDAD

Nos comprometemos a rendir al congreso local informes de resultados complementarios y especiales de manera profesional, confiable, veraz y oportuna, relativos a la forma en que los entes sujetos a fiscalización del Estado de Zacatecas, administran y ejercen los recursos públicos observando la normatividad, lineamientos y procedimientos vigentes, así como fomentar la eficiencia y transparencia de la administración pública; manteniendo un enfoque de servicio y mejora continua.

OBJETIVOS DE CALIDAD

- 1 Elaborar y presentar informes de resultados complementarios y especiales acorde a la ley,
- 2 Mantener y difundir la normatividad, lineamientos y procedimientos vigentes,
- 3 Verificar que el proceso de fiscalización se realice con apego a normatividad,
- 4 Capacitar, asesorar y difundir la cultura de transparencia y rendición de cuentas a los entes sujetos de fiscalización
- 5 Evaluar el desempeño de los entes sujetos de fiscalización
- 6 Realizar el seguimiento puntual de las acciones promovidas
- 7 Capacitar de manera continua al personal de la AS
- 8 Mantener un SGC

Para el logro de estos objetivos se tiene una matriz de indicadores Especificación de Indicadores ES-RD-DA-41, rev. 18 con un total de 39 indicadores.

ALCANCE DEL SISTEMA

Los procesos a certificar en la Auditoría Superior del Estado son:

Fiscalización

Determinación de Responsabilidades

Transparencia y Acceso a la información

EXCLUSIONES

7.3 Diseño y Desarrollo, el ASZ no diseña o desarrolla productos, su desempeño atiende a la legislación.

7.5.2 Validación de los Procesos, no aplica ya que las actividades de seguimiento y medición se realiza en cada una de las etapas de los procesos mediante actividades definidas en los documentos para el control de dichos procesos.

7.6 Control de los equipos de seguimiento y medición, no aplica ya que no se cuenta con dispositivos de medición, seguimiento y prueba. En la Sección 3.1 se encuentra el Diagrama General del SGC, Enfoque Principal de Procesos que contiene a los principales procesos para la realización del producto: Fiscalización, Determinación de Responsabilidades Administrativas, Transparencia y Acceso a la Información.

Define la normatividad y requisitos aplicables: Constitución política del Estado Libre y Soberano de Zacatecas, Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Zacatecas, Ley de fiscalización Superior del Estado de Zacatecas, Reglamento Interior de la Auditoría Superior

del Estado de Zacatecas, Ley de Acceso a la Información Pública del Estado de Zacatecas. Dicha normatividad puede ser consultada dentro del Qcontrol en la Lista de documentos externos que entre otras incluye la constitución, leyes, códigos, acuerdos que son parte de esta normatividad.

REPRESENTANTE DEL SISTEMA DE GESTIÓN

Se designa a Jefa de unidad General de Administración con apoyo de Consejo en quien se delegan algunas funciones de acuerdo al Manual de Operación de dicho Consejo.

El manual referencia los siguientes procedimientos para dar cumplimiento a la norma ISO 9001:2008:

Procedimiento de Elaboración y control de documentos y registros

Procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas

Procedimiento de Auditorías Internas

Procedimiento de Control de Producto no conforme

La Revisión directiva se realiza de acuerdo al Procedimiento de Revisión Directiva PR-DA-RD-07, rev. 3 que realizará preferentemente cada cuatro meses donde en la tabla de Especificación de Indicadores ES-RD-DA-41 se va incorporando de manera mensual o cuando así se requiera el resultado de los indicadores; revisando los acuerdos pendientes de la minuta anterior. Se elabora el formato Resultado de la Evaluación del Sistema de Gestión y Minuta de Acuerdos PS-DA-RD-17-F02.

Se verificó la implementación eficaz en:

+Se han realizado tres revisiones 5 febrero, 11 agosto y 10 de octubre.

- La información documentada en la revisión del 11 agosto: Minuta de acuerdos con la participación de 17 integrantes, información de las auditorías internas, satisfacción del cliente, desempeño de los procesos, estado de acciones correctivas y preventivas, seguimiento a los acuerdos anteriores. Cambios que podrían afectar al sistema: actualización de la Ley de Fiscalización Superior del Estado de Zacatecas entró en vigor el 6 de Julio 2014, y se expuso que las reformas realizadas no afectan al SGC. Modificación e inclusión de indicadores para las áreas de Jurídico y Secretaría Técnica.

- La información documentada en la revisión del 10 octubre: Minuta de acuerdos con la participación de 17 integrantes y documentación de 7 acuerdos.

+ Indicadores:

Informe de resultados entregado en tiempo, meta 100%, logro 100% para ejercicio 2012.

Informe de resultados entregado en forma, meta 100%, logro 100% para ejercicio 2012.

Cumplimiento al plazo para la entrega del informe de resultados meta 148 a 145, logro 148 para ejercicio 2012.

Cumplimiento de la programación de auditorías, meta 95% a 100%, logro 99%.

Cumplimiento del programa de capacitación y asesoría a entidades meta 95 a 100, meta 67%.

Notificación de acciones a promover en tiempo, meta 100%, logro 100%.

Entrega de documentos probatorios por las áreas auditoras en tiempo, meta 95 a 100, se mide anual.

Informes complementarios entregados a la Legislatura, meta 100, logro 100.

Presentación de denuncias de hechos y promoción de responsabilidades administrativas, meta 95-100, logro 100.

Solicitudes de acceso a la información atendidas en tiempo, meta 95-100, logro 100

Cumplimiento del plazo para respuesta de solicitud de información, meta 10 a 5, logro 4.

Cumplimiento al programa de capacitación, meta 95-100, logro 100

Evaluación de desempeño del personal, meta 18 a 23, logro 22

Efectividad del sistema de gestión de calidad, meta 85-100, logro 85.71%

Evaluación de Satisfacción del cliente, meta 85-100, logro 89%.

Debido a la periodicidad de los procesos de acuerdo a los términos de ley, algunos indicadores aun no pueden ser obtenidos.

Dentro de la Minuta de acuerdos se documentó el levantamiento de acciones preventivas y correctivas para el caso de algunos indicadores que se mostraron fuera de meta.

La satisfacción del cliente se realiza por medio de encuestas a Comisión de Vigilancia de la LXI Legislatura del Estado, a la CEIP, y la Unidad de asuntos jurídicos de la AS, el resultado fue de 89%

Auditoría interna, Acciones correctivas y preventivas, Quejas: 8.2.2, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3

Se documentó el procedimiento PR-DA-MC-05 Auditorías Internas, rev. 6, fecha 9 de noviembre 2014. Las cuales inician con una programación anual PR-DA-MC-05-F01 Programación y Planeación de Auditorías Internas; que calendariza que es validado por el Representante del sistema y el Auditor Superior. Se determina el grupo de auditores internos que participaran en el ejercicio de auditoría. Se genera el plan de auditoría PR-DA-MC-05-F06 que se captura en Qcontrol que también es autorizado por RD y Auditor Superior. Durante la auditoría se utilizan las listas de verificación PS-DA-MC-16-F05; al finalizar se captura el reporte de auditoría PR-DA-MC-05-F07, para los hallazgos se generan una solicitud de mejora para una Acción Correctiva o Preventiva en correspondencia al hallazgo detectado. Los auditores internos son evaluados PS-DA-MC-16-F01 y se registra dicha evaluación en Qcontrol.

De la revisión se verificó una implementación efectiva en:

Programación y Planeación de auditorías 2014 elaborado el 25 febrero.

Plan de auditoría Interna A-23, realizada del 20 al 23 de octubre, con la participación de 26 integrantes del equipo auditor, revisión de los 51 procedimientos documentados y todas las cláusulas del estándar que aplican:

- Revisión directiva/satisfacción del cliente/comunicación interna,
 - Procedimiento Auditoría a Gobierno del Estado y Entidades,
 - Procedimiento de programación/procedimiento de actos protocolarios para la fiscalización de la cuenta pública/avance de gestión financiera municipales/procedimiento de comité de evaluación de resultados;
 - Procedimiento de Verificación AA/ Procedimiento de documentos probatorios/Procedimiento de producto no conforme
 - Fiscalización Auditoría Financiera a Municipios
 - Transparencia unidad de enlace
 - Auditorías Internas;
 - Determinación de responsabilidades Administrativas Unidad de Asuntos Jurídicos,
 - Fiscalización Obra Pública;
 - Procedimiento asignación de vehículos para comisión oficial/mantenimiento
 - Digitalización de documentación comprobatoria/recepción y almacenamiento de documentación comprobatoria de cuenta pública municipal
 - Fiscalización Auditorías a Programas Federales
 - Procedimiento de Recepción de correspondencia ordinaria /procedimiento de envío de correspondencia;
 - Procedimiento de acciones correctivas preventivas/control de documentos y registros
 - Procedimientos de elaboración de presupuestos/ pago a proveedores
 - Procedimientos de Recursos Humanos;
 - Procedimientos de evaluación al desempeño de la gestión municipal/Informe ejecutivo anual del programa para la fiscalización del gasto federalizado.
- +Se mostraron las listas de verificación de: Revisión directiva/satisfacción del cliente/comunicación interna; Procedimiento Auditoría a Gobierno del Estado y Entidades; Procedimiento de programación/procedimiento de actos protocolarios para la fiscalización de la cuenta pública/avance de gestión financiera municipales/procedimiento de comité de evaluación de resultados; Procedimiento de Verificación AA/ Procedimiento de documentos probatorios.
- +El resultado final genero 7 acciones preventivas y 3 acciones correctivas, como consecuencia de 7 observaciones y 3 no conformidades menores.
- +La evaluación de los auditores involucrados en la auditoría 23 muestra calificaciones entre 80 y 90.

Se documentó el procedimiento PR-DA-MC-03, Acciones correctivas y preventivas, rev. 5, fecha 7 febrero 2014; que inician con la detección de una no conformidad real o potencial, cualquier miembro de la organización puede realizar el hallazgo y solicitar un Reporte de Mejora al representante de la dirección. Una vez validado el hallazgo el Reporte de Mejora se captura en QControl y se solicita al área involucrada realizar el análisis de causa raíz y el plan de acción en un plazo no mayor a 10 días. La Secretaria Técnica del sistema monitorea el avance en la implementación del plan. Un auditor interno es asignado para la verificación de implementación de las acciones documentando en QControl la evidencia para el cierre de la misma.

De la revisión de las acciones documentadas se encontró conformidad en la muestra seleccionada:

- AINMX-CC-9001-IMNC-2008-063, generada por no conformidad menor auditoría interna, correctiva cláusula 4.2.3, en implementación.
- AINMX-CC-9001-IMNC-2008-062, generada por observación auditoría interna, preventiva cláusula 4.1, en implementación.
- RDNMX-CC-9001-IMNC-2008-007, generada por revisión directiva, preventiva cláusula 8.5.3, inicio 23 septiembre 2014, unidad de asuntos jurídicos, cerrada 22 octubre 2014.

Las quejas que se pudieran presentar serán atendidas por el equipo directivo aplicando lo procedente a una no conformidad, acción correctiva. Hasta el momento no se han presentado quejas del cliente.

Durante el curso de la visita el uso de logos se mostró conforme

Participantes de la evaluación.

...y en nombre de la organización:

Nombre	Posición
Diana C. Escamilla González	Jefe de la Unidad General de Administración/Representante del Sistema de Gestión de Calidad
Martha Alicia Ríos Solís	Departamento Recursos Materiales/Coordinador de Auditorías Internas
Helena Puga Candelas	Secretaría Técnica SGC
Miriam Zaidareth Díaz Martínez	Coordinación Revisión Directiva
Victor Hugo Chávez Cruz	Departamento Recursos Financieros
Rogelio Guerra Fierro	Departamento de Informática
Perla Iliana Ruiz Juárez	Coordinador Comunicación Social

La evaluación fue llevada a cabo en nombre de BSI por:

Nombre	Posición
Maguy Carrasco	Líder de equipo

Autor del informe

Maguy Carrasco

Fecha de visita inicial

11/19/2014

Plan de recertificación.

SECRET-0047342287-000|FM 613571

		Visita1
Área de Negocios/Ubicación	Fecha (mm/aa):	12/14
	Duración (días):	5.5
Sistema de Gestión y Cambios, Revisión Directiva		
Auditoría interna		
Acciones correctivas y preventivas, Mejora Continua, Quejas		
Satisfacción del cliente		
Control de Producto no conforme		
Fiscalización Auditoría Financiera a Municipios		
Fiscalización Auditoría a Programas Federales		
Fiscalización Auditoría a Obra Publica		
Fiscalización Auditoría al Gobierno del Estado		
Verificación AA		
Determinación de responsabilidades		
Administración de Materiales y Servicios (compras)		
Administración del Mantenimiento (bienes muebles, inmuebles e informática)		
Administración de Recursos Humanos		
Programación, Planeación y Presupuestación		
Comunicación Interna		
Transparencia y Acceso a la Información		
Control de documentos y registros		

Plan de próxima visita.

Objetivos de la visita:

El objetivo de la evaluación es llevar a cabo una evaluación de certificación para asegurar que todos los elementos de la propuesta de alcance de inscripción y los requisitos completos de la norma de gestión se aborden con eficacia por el sistema de gestión de la organización y para confirmar el plan estratégico a seguir.

Si esta visita es parte de una evaluación multi-sitio, la recomendación final será supeditada a los resultados de todas las evaluaciones.

Autor del informe

Maguy Carrasco

Fecha de visita inicial

11/19/2014

Fecha:	Evaluador:	Tiempo	Área/Proceso	Cláusula
Dic. 8/14	Asesor 1	8:00	Reunión de Apertura	
			Sistema de Gestión y Cambios, Revisión Directiva	
			Auditoría interna	
			Acciones correctivas y preventivas, Mejora Continua, Quejas	
			Satisfacción del cliente	
			Control de Producto no conforme	
			Fiscalización Auditoria Financiera a Municipios	
			Fiscalización Auditoria a Programas Federales	
			Fiscalización Auditoria a Obra Publica	
			Verificación AA	
			Determinación de responsabilidades	
			Administración de Materiales y Servicios (compras)	
			Administración del Mantenimiento (bienes muebles, inmuebles e informática)	
			Administración de Recursos Humanos	
			Programación, Planeación y Presupuestación	
			Comunicación Interna	
			Transparencia y Acceso a la Información	
			Control de documentos y registros	
			Reunión de Cierre	

Por favor considere que BSI se reserva el derecho de aplicar un cargo equivalente al total de la auditoria correspondiente por la cancelación de la visita, dicho cargo será si la organización cancela el servicio con una anticipación menor a 30 días. Es condición para el registro que un representante de la dirección sea nombrado por la organización. Se espera que haya un sustituto del representante de la dirección en caso que no estuviese disponible para atender la visita dentro del periodo de 30 días establecido.

Notas.

La evaluación se basó en un muestreo y por consiguiente pueden existir no conformidades que no hayan sido identificadas.

Si usted desea distribuir copias de este informe externo a su organización, entonces deben incluirse todas las páginas

BSI, su personal y sus agentes deberán mantener la confidencialidad de toda información relacionada con su organización y no revelará dicha información a terceros, salvo que en el dominio público o requerido por la ley o los organismos de acreditación pertinentes.

Personal BSI, agentes y organismos de acreditación han firmado compromisos de confidencialidad individuales y sólo recibirán información confidencial sobre una base "necesidad de saber".

'Sólo para clientes' es el sitio web que nos complace ofrecer a nuestros clientes que han logrado su registro con éxito, diseñado para apoyarle en incrementar los beneficios de su registro de Certificación con BSI - por favor vaya a www.bsigroup.com/j4c para registrarse. Al registrarse por primera vez, usted necesitará su número de referencia del cliente y su número de certificado (47342287/FM 613571).

De acuerdo a los términos y condiciones del contrato, es necesario que usted notifique a BSI sobre cualquiera de lo siguiente: cambios mayores a su sistema de gestión; cambio de propietario; fusión o adquisición; cambio significativo en el número de empleados; introducción de un nuevo producto o proceso; introducción de nuevos clientes; iniciación de un proceso de queja de algún cliente. La notificación debe ser enviada a su Auditor Líder dentro de los 5 días hábiles a partir del suceso. Su Auditor Líder evaluará el impacto de esta notificación, lo revisará con el Gerente del Esquema (Normatividad) y lo contactará en caso de ser necesario para conversar cualquier actividad adicional que se requiera.

Este reporte y documentos relacionados ("Reporte") son preparados para y únicamente para clientes de BSI sin ningún otro propósito. Por lo que BSI no acepta o asume ninguna responsabilidad (legal o alguna otra) ni acepta responsabilidad por o en conexión con algún otro propósito para el que el Reporte pueda ser utilizado, BSI no acepta responsabilidad por o en conexión con otra persona a la que el Reporte sea mostrado o a cuyas manos pueda llegar, nadie más que los clientes de BSI para los cuales el Reporte ha sido preparado tienen derechos sobre el Reporte.

Si usted deseara hablar con BSI en relación con su certificación, por favor tome contacto con nuestro Equipo de Soporte de Operaciones:

BSI Group México S de RL de CV

Paseo de la Reforma 505

Edificio Torre Mayor

Piso 41, Suite C

Colonia Cuauhtémoc

06500 México

D.F. México

Tele: +52-55-5241-1370 Fax: +52-55-5241-1374

Apéndices.

Maguy Carrasco

Client Manager

Móvil: 81 1588 0134

e-mail: maguy.carrasco@bsigroup.com